



ANMÄLAN AV STUDIEAVBROTT GYMNASIET

ELEVUPPGIFTER

Namn (förnamn, efternamn)		Personnummer	
Adress	Postnummer	Ort	
Telefon	E-post		
Skola	Program	Årskurs	

AVBROTT

Avbrottsdatum	
---------------	--

ORSAK

	Byte av skola. Ange skolans namn
	Börjat arbeta
	Annan orsak:

ÅTGÄRDER FRÅN SKOLAN FÖRE AVHOPP

--

UNDERSKRIFT AV REKTOR PÅ SKOLAN

Datum		Underskrift	
		Namnförtydligande	
Kontaktperson på skolan	Telefonnummer		E-post

Blanketten skickas med krypterad e-post till christoffer.hedman@sodertalje.se,
alternativt per post till:
Gymnasieantagningen
Utbildningskontoret
Södertälje kommun
151 89 Södertälje